

## Hipotecando o futuro – o caso das doenças sexualmente transmissíveis no noroeste português

P. C. REMOALDO, P. BARBOSA DE SOUSA,  
M. A. VILAS BOAS, J. MARINHO SANTOS

Universidade do Minho

### RESUMO

O presente artigo aborda a temática das Doenças Sexualmente Transmissíveis relacionando-se com os resultados inerentes a um projecto de investigação desenvolvido no Departamento de Geografia da Universidade do Minho durante o período de Março de 2002 a Março de 2003 e financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian. Este projecto teve como objectivos principais averiguar o conhecimento e comportamentos dos alunos da Universidade do Minho (Noroeste de Portugal) relativamente a este tipo de doenças, aferir quais são as acções de prevenção que têm sido encetadas em Portugal até ao momento, elaborar e distribuir um panfleto informativo e criar um site informativo na Internet.

Neste artigo apresentamos os resultados mais relevantes do inquérito por questionário auto-administrado aplicado a 677 alunos daquela Universidade, tendo sido diagnosticado um baixo conhecimento das características e implicações das doenças analisadas.

**Palavras-chave:** Doenças Sexualmente Transmissíveis, Sexualidade, Geografia da Saúde, Comportamentos, Educação para a Saúde.

### ABSTRACT

This article approaches the subject of the Sexually Transmissible Diseases pursuant to the results of a research project of investigation developed in the Department of Geography from Minho University during the period from March of 2002 to March of 2003 and financed by the Calouste Gulbenkian Foundation. The principal goals of this project was to understand the knowledge and the behaviours of the students from the Minho University (Northwest of Portugal) related to this kind of diseases, to find out the preventive actions used in Portugal up to this moment, to create and distribute informative leaflets and to create informative internet site.

In this article we present the most important results obtained by a self-administrated inquiry through the use of a questionnaire given to 677 students from that University. The conclusion of this questionnaire was that the students had a low knowledge of the characteristics and implications of the analysed diseases.

**Keywords:** Sexually Transmissible Diseases, Sexuality, Health Geography, Behaviours, Health Education.

## PREÂMBULO

*Doenças Sexualmente Transmissíveis. Não apetece nada falar nestas coisas, pois não? Mas tem mesmo que ser e a vergonha é a pior conselheira. É que a prevenção é urgente numa altura em que, a nível mundial um em cada 20 adolescentes contrai uma destas doenças.*

Rosa, C. (2000)

Apesar de actualmente estarem diagnosticadas mais de vinte Doenças Sexualmente Transmissíveis (D.S.T.'s), em Portugal, as campanhas de informação e de prevenção, numa perspectiva de Educação para a Saúde, têm-se direccionado, maioritariamente, para a S.I.D.A. (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida). Esta opção deriva, entre outros aspectos, das importantes consequências de cariz sócio-económico e do estigma social que estão subjacentes a esta doença.

A expressão das D.S.T.'s encontra-se relacionada com a crescente mobilidade da população e importância do turismo em concomitância com as transformações sociais e culturais que se têm vindo a operar nas últimas décadas. Também o uso crescente de substâncias viciantes como as drogas e o álcool, com a resultante desinibição dos seus consumidores, especialmente entre as populações mais jovens e mais activas do ponto de vista sexual, tem assumido um importante contributo. A própria eficiência dos meios terapêuticos parece ter contribuído, paradoxalmente, para o cenário existente, uma vez que sendo estas doenças facilmente curáveis ou passíveis de serem controladas, tende a diminuir o receio das consequências da infecção. Mesmo a mais temível, como é a S.I.D.A., tem evoluído para um perfil de cronicidade, que poderá ter, num futuro próximo, relevantes impactos em termos de comportamentos sexuais.

Não podemos olvidar que este tipo de doenças constitui, nos nossos dias, um dos mais graves problemas de saúde pública, representando um elevado peso sócio-económico, como resultado da relevante morbilidade e mortalidade que podem provocar e das consequências que acarretam ao nível da saúde reprodutiva. Estas doenças podem ter sérias consequências em termos de saúde, salientando-se, a infertilidade, a gravidez ectópica (extra-uterina), as infecções neonatais, o abortamento espontâneo, o parto prematuro e, em casos extremos, a morte!...

Em Portugal várias circunstâncias têm dificultado a aferição da real Taxa de Incidência deste tipo de doenças. A Organização Mundial de Saúde (O.M.S.) tem esti-

mado entre 30 a 40 mil infectados com H.I.V., não coincidente com o número de indivíduos diagnosticado até Dezembro de 2002 - 9.735. Ainda que o *décalage* entre os casos diagnosticados e os casos estimados pela O.M.S. seja importante, a verdade é que Portugal, de acordo com os últimos dados publicados, posiciona-se em primeiro lugar no conjunto de 51 países pertencentes à Região Europeia da O.M.S., com 102 casos por milhão de habitantes, estando a Espanha em segundo lugar (Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA, 2003; [www.eurohiv.org](http://www.eurohiv.org)).

Enquanto a Espanha, assim como os restantes países da União Europeia, assistiram a uma desaceleração do número de casos, tendo tido como principal factor os tratamentos com medicamentos antiretrovirais, Portugal evidenciou até ao ano 2000 um aumento contínuo dos casos notificados. Apesar disso, ainda que de uma forma pouco sustentada, desde aquele ano que se tem assistido a um desagravamento ou quase estabilização do número de casos notificados.

Contudo, o cenário relativo às restantes D.S.T.'s é mal conhecido, ainda que se pense que estejam a aumentar, tal como vem acontecendo à escala internacional, comprometendo a sexualidade de milhões de indivíduos!...

## 1. METODOLOGIA

Uma vez que em Portugal se conhece muito pouco sobre a incidência deste tipo de doenças e sabendo que o ensino da Educação Sexual nas escolas (apesar da sua base jurídica estar criada há vinte anos, ainda que regulamentada apenas em finais do século XX) apresentou, até ao momento, sérios problemas na sua aplicação prática, optámos por contemplar na nossa investigação a população estudantil universitária do Noroeste português.

Neste sentido decidimos realizar este estudo tendo como público-alvo os estudantes do *Campus* Universitário de Azurém (Guimarães) da Universidade do Minho e tendo como membros da equipa de investigação duas Geógrafas e dois médicos. Uma vez que o número de Cursos em funcionamento neste *Campus* é elevado (onze Cursos) decidimos optar por seis para a execução deste estudo. Deste modo, escolhemos os Cursos de Arquitectura, de Geografia e Planeamento, de Informática de Gestão, de Engenharia Civil, de Engenharia Electrónica Industrial e de Engenharia Têxtil, ou seja, Cursos cujos alunos evidenciam diferentes percursos escolares.

O volume da amostra em questão cifrou-se em 677 alunos inquiridos, correspondendo a 24,7% do universo de 2740 alunos, tendo-se, por outro lado, observado uma taxa nula de recusas.

Para que qualquer amostra seja representativa, tendo em consideração o volume, trabalha-se, habitualmente, com uma probabilidade de representatividade de 0,95, aceitando-se, deste modo, que haja cinco possibilidades em cem de não ser representativa. Podemos, assim, trabalhar com um erro-tipo (erro-standard) de 5%. Quanto maior é

a amostra, menor será o erro-tipo e quanto mais elevada for a taxa de resposta, mais fiáveis são as estimativas.

A amostra recolhida no presente trabalho é representativa, visto que, para uma margem de confiança de 95,5%, a amplitude da amostra, para uma margem de erro de mais ou menos 5%, seria de cerca de 350 indivíduos, muito abaixo dos 677 que na realidade foram inquiridos.

De acordo com Ghiglione, R.; Matalon, B. (1992), partindo de um intervalo de confiança de 95% numa amostra de 677 indivíduos, o erro-tipo é de cerca de 0.01883, *i.e.*, um erro muito reduzido em termos estatísticos.

A duração do preenchimento do questionário foi de cerca de dez minutos, dentro da sala de aula onde decorria a disciplina escolhida.

Das diferentes técnicas de que dispunhamos para a execução deste trabalho, seleccionámos o inquérito por questionário auto-administrado, uma vez que esta técnica se mostra como a mais adequada, quando se trata de um estudo de grandes grupos de indivíduos através de uma amostra representativa. Paralelamente, era aquela que garantia um maior anonimato, sendo um aspecto relevante a considerar numa investigação como a nossa que aborda questões do foro íntimo.

Privilegiámos um questionário pouco extenso pois, deste modo, o inquirido responderia mais facilmente. Também optámos por não realizar uma verdadeira amostra probabilística de modo a garantir o anonimato dos inquiridos e desta forma minimizar os enviesamentos nos resultados. Ainda assim, a nossa amostra pode ser apelidada de probabilística, pois todos os alunos que assistiram às aulas no dia em que foi ministrado o questionário tiveram hipótese de responder cingindo-se, assim, aos alunos que assistiram às aulas e não aos alunos inscritos na disciplina onde os questionários foram ministrados.

Relativamente aos enviesamentos, podemos concluir que a sua expressão é mínima. Um dos maiores problemas prendeu-se com a situação de realização, que não era a mais favorável: uma sala de aula com um número de alunos considerável, o que, indubitavelmente faz com que se “partilhem” opiniões, apesar dos pedidos formulados pelo elemento que distribuiu os questionários. Por outro lado, o facto de o questionário se referir, nalgumas questões, a aspectos do foro íntimo, fez com que algumas questões não fossem respondidas.

Não obstante, podemos frisar que o objectivo do questionário foi atingido, uma vez que este era pouco extenso, com questões de sintaxe simples, foi realizado um pré-teste que resultou na correcção das questões menos adequadas, existiu uma boa representatividade da amostra e a disponibilidade dos inquiridos foi muito boa.

## 2. A INVESTIGAÇÃO DAS D.S.T.'S NO ÂMBITO DA GEOGRAFIA DA SAÚDE

Parece haver um consenso internacional de que existem duas tradições de investigação distintas em Geografia da Saúde: a Ecologia da Doença e a Geografia dos

Cuidados de Saúde. No seio da primeira tradição e à escala internacional podemos salientarmos os estudos realizados por Gould, P. (1993) sobre a pandemia da S.I.D.A., não havendo preocupações por parte dos Geógrafos pelas restantes D.S.T.'s. Trata-se de uma situação que é comum às restantes Ciências Sociais, porque a S.I.D.A. é uma doença recente, de difusão à escala do planeta, para a qual não há ainda cura e à qual está subjacente um forte estigma e discriminação social.

Em Portugal, como a comunidade de Geógrafos que se debruça sobre a Geografia da Saúde é reduzida, é natural que sejam poucos os que se têm preocupado com esta temática, sendo as únicas excepções Paulo Nossa, que desde início dos anos noventa tem desenvolvido uma alargada investigação sobre a temática da S.I.D.A. e Paula Remoaldo que em meados dos anos noventa analisou os conhecimentos e os comportamentos de estudantes universitários. Mesmo os investigadores das outras Ciências Sociais (*e.g.*, Sociólogos) e do âmbito da saúde (*e.g.*, Médicos e Enfermeiros) tendem a centrar as suas investigações nesta temática, esquecendo as restantes D.S.T.'s. Ironicamente, os profissionais de saúde têm-se direccionado mais para o ressaltar da subnotificação deste tipo de doenças desde, pelo menos, os anos setenta do século XX, ou então, para a análise de casos clínicos relacionados, *exempli gratia*, com a sífilis congénita.

### 3. O CENÁRIO ACTUAL EM PORTUGAL DAS D.S.T.'S

#### 3.1. Características gerais das D.S.T.'s

*A vigilância atempada e precisa das Doenças Sexualmente Transmissíveis é a base da saúde pública moderna.*

Budnick, L.D.: Bell. E. (1988)

As Doenças Sexualmente Transmissíveis são, como o próprio nome indica, doenças transmitidas pelo contacto sexual. A sua transmissão é, na maioria dos casos, directa e, só muito raramente se contraem indirectamente por intermédio de objectos que veiculam os seus agentes.

Dado o seu modo de transmissão, conhecidas como são as características biológicas dos seus agentes, fácil e rápida como é a sua cura, na maioria dos casos, estas doenças não deveriam ter tanta expressão como se pressupõe terem na actualidade. Porém, várias circunstâncias contribuíram para um agravamento da sua morbidade.

Além dos factores que salientámos anteriormente, tais como, o incremento da promiscuidade sexual e o incremento extraordinário do turismo, bem como, o uso crescente de substâncias viciantes como as drogas e o álcool, a própria eficiência dos meios terapêuticos actuais contribui paradoxalmente para esta situação. Deste modo, o receio de ser infectado deixou de ser o travão que limitava, ainda não há muito tempo, os contactos sexuais indiscriminados e fortuitos. Por último, a vergonha de ir ao médico quando se suspeita de algo, pode tornar-se um factor de inibição e, consequentemente, um factor de aumento de morbidade devido a este tipo de doenças.

O problema não é, pois, de terapêutica, porque esse já está resolvido de forma satisfatória para algumas doenças. É apenas um problema de identificação de todos os doentes que constituem os reservatórios ignorados que alimentam esta epidemia.

O inquérito epidemiológico é o único meio que existe para descobrir esses reservatórios desconhecidos e é uma das “armas” mais poderosas da luta contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Para além da execução sistemática destes inquéritos, fundamentais no controlo destas doenças, a situação actual exige um esclarecimento generalizado sobre tudo o que diga respeito às Doenças Sexualmente Transmissíveis. É sobretudo necessário incutir na população a ideia de que a forma mais segura de evitar as D.S.T.'s é não se expor a comportamentos de risco.

Só com uma consciência colectiva se poderá conseguir que um número cada vez maior de doentes sejam diagnosticados, se tratem e não contagiem a comunidade. Essa colaboração só será possível quando os indivíduos forem devidamente informados sobre as doenças e as suas consequências a longo prazo.

Da análise de alguns dos factores responsáveis pela difusão crescente das D.S.T.'s conclui-se que a sua redução e a manutenção de baixas taxas de prevalência, depende actualmente da adopção das seguintes medidas:

- facultar à população uma rede de serviços clínicos dotados de todos os requisitos materiais e humanos necessários para a prática duma medicina de alto nível e que assegure prontamente um diagnóstico rigoroso e um tratamento adequado a este tipo de doenças;
- incentivar os profissionais de saúde a notificarem os casos diagnosticados;
- proceder ao rastreio sistemático e tratamento de todos os indivíduos infectados;
- promover, por todos os meios possíveis, a educação da população e dos profissionais de saúde sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis.

A omissão duma destas medidas compromete o êxito da campanha de prevenção face às D.S.T.'s. Só pela sua perfeita conjugação se atingirá o objectivo pretendido (Direcção-Geral da Saúde. 1990).

- o herpes genital simples;
- as verrugas genitais;
- a pediculose púbica;
- a gonorreia;
- a tricomoníase;
- a S.I.D.A.;
- o molusco contagioso;
- a sífilis;
- a sarna;
- a hepatite B;
- a infecção por H.P.V..

Em termos muito sucintos podemos referenciar que estas doenças têm como fio condutor, além do idêntico modo de transmissão (a maioria unicamente por relação sexual e algumas também por transfusão sanguínea e transmissão transplacentária), um mesmo tipo de tratamento (maioritariamente por antibióticos). Concomitantemente, apresentam consequências similares, ainda que algumas sejam mais graves (*e.g.*, morte, cancro do colo do útero e da vulva, cancro do pénis e do ânus, infertilidade, gravidez ectópica, aborto espontâneo, feto-morto, meningite) e uma prevenção que advém do uso do preservativo nas relações sexuais e/ou da higienização genital antes e pós-coital (<http://www.ccerri.com/dst/pag04.htm>).

### 3.2. Dificuldades na aferição da prevalência das D.S.T.'s

A notificação das D.S.T.'s baseia-se, na maioria das vezes, no diagnóstico clínico, podendo ser, sempre que necessário, comprovado através de análises laboratoriais. Em Portugal, a subnotificação destas doenças por parte dos médicos parece ser um dado adquirido, que é salientado desde, pelo menos, a década de setenta do século XX. Vários autores (Motta, L.C. da; Theias, M.M., 1974; Ayres, L., 1981; Lecour, H., 1988; Dinis, J., 2000) têm chamado a atenção para as grandes deficiências na notificação das patologias, estando a sua credibilidade bastante dependente do grau de adesão dos médicos ao cumprimento da lei.

A Professora Laura Ayres (Ex-Presidente da Comissão Nacional da Luta Contra a S.I.D.A.) foi, porventura, uma das autoras que mais abertamente denunciou o imperfeito registo da morbidade em Portugal, alertando para a fraca colaboração dos médicos na notificação e insistindo numa deficiente informação dos quadros clínicos quanto às vantagens para o fazer, sendo de opinião que muitos não notificam porque, *exempli gratia*, pensam que os Serviços de Saúde não fazem uso das suas informações (Ayres, L., 1981).

No entanto, importa não esquecer que algumas das condicionantes da subnotificação das D.S.T.'s se prendem com a não existência de formulários nos serviços de saúde públicos e privados e com a ausência de informação de preenchimento.

Este cenário desenrola-se apesar de existirem penalizações para o não cumprimento da notificação destas doenças, estabelecidas pela Lei n.º 2036 de 9 de Agosto de 1949 (Lei de Bases contra as Doenças Contagiosas). Esta lei determina que a notificação é obrigatória para todos os médicos em exercício do sector público ou privado. A Portaria n.º 1071/98 de 31 de Dezembro (D.R. n.º 301, I Série B), por seu turno, estabelece a lista de doenças a notificar actualmente.

Não obstante, as limitações da notificação são, em grande parte, contrabalançadas pelo facto de os padrões de notificação, por parte dos médicos, se manterem mais ou menos constantes de uns anos para os outros. Isto torna possível a comparação de incidências em épocas homólogas e a definição de tendências evolutivas.

Na nossa análise recorreremos às Estatísticas da Saúde elaboradas pelo Instituto Nacional de Estatística (I.N.E.), compreendendo o período entre 1990 e 1999, e alguns anos que o antecederam. Analisámos a primeira publicação referente às Estatísticas da Saúde que remonta ao ano de 1969, e também as de 1970 e de 1980, para deste modo termos uma visão mais alargada da evolução das Doenças Sexualmente Transmissíveis no nosso país.

A análise deste período abriu-nos as portas para as muitas dificuldades relativamente a este estudo. O principal entrave prende-se com a escassez de dados relativamente às Doenças Sexualmente Transmissíveis. Este facto poderá resultar do deficiente conhecimento destas doenças e da clara subnotificação por parte dos profissionais de saúde.

Mas o desconhecimento da verdadeira taxa de incidência destas doenças, resulta também do facto de nem sempre os indivíduos terem a percepção de serem portadores de alguma destas doenças e, por esse motivo, não procurarem ajuda médica.

Inseridas na Lista das Doenças de Declaração Obrigatória, as Doenças Sexualmente Transmissíveis consideradas, nem sempre foram as mesmas. Em 1969 eram de declaração obrigatória a Sífilis, o Cancro Mole, a Blenorragia e o Linfogranuloma Venéreo. Estas últimas quatro doenças eram consideradas no grupo das Doenças Venéreas em período de contágio e, por este motivo, estudadas em conjunto.

Ao pesquisarmos as Estatísticas da Saúde dos anos de 1970 e de 1980, verificámos que nos capítulos referentes à morbilidade e à mortalidade, nos quais são consideradas as Doenças de Notificação Obrigatória, não aparecem referências às Doenças Sexualmente Transmissíveis, não sendo avançada uma explicação para esta situação.

Estas doenças ressurgem, novamente, nas Estatísticas da Saúde no ano de 1990, porém, algumas alterações repetem-se nos finais dos anos noventa, dificultando a sua análise temporal.

### 3.3. Campanhas de prevenção das D.S.T's

É fundamental lembrar que actualmente todas as D.S.T.'s são tratáveis, incluindo a S.I.D.A. e se não são curáveis, são passíveis de controlo. Perante isto poderíamos afirmar que não é aceitável que uma pessoa morra por este tipo de doenças.

Com o aparecimento da S.I.D.A., as D.S.T.'s voltaram a merecer um grande destaque, pois relembram problemas adormecidos pela descoberta dos antibióticos, ou seja, que continuam a existir desafios para a prevenção e o controlo das infecções (<http://www.falareeducador.com.br/dst.html>).

Costa, C.A. defende que as melhores medidas de combate às D.S.T.'s são essencialmente duas: a prevenção entre jovens (antes do primeiro contacto sexual) em simultâneo com o esclarecimento aos adolescentes sobre questões de âmbito sexual, e o fácil acesso a serviços gratuitos de diagnóstico e de tratamento (<http://www.geocities.com/gocomponto/dsteditorial.html>).

As campanhas de prevenção mostram-se fundamentais, não só como incentivo para o uso do preservativo, mas também para o estímulo de uma educação para a saúde mais correcta com a consciencialização do risco.

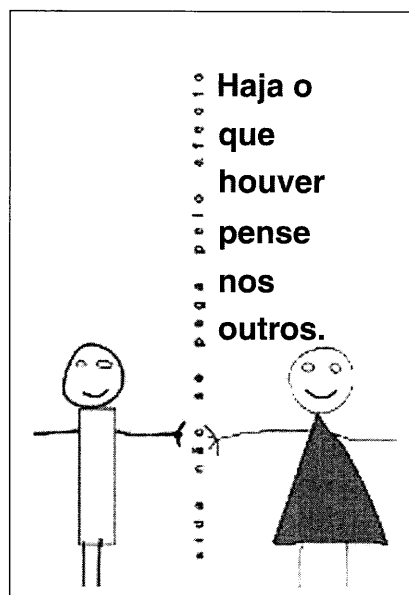
Em todos os países, independentemente de serem países desenvolvidos ou em vias de desenvolvimento, encontramos campanhas de prevenção das D.S.T.'s. Porém, e uma vez que a S.I.D.A. é a mais preocupante, praticamente todas as campanhas têm sido direccionadas para ela.

Em Portugal temos o exemplo do Ministério da Saúde que, através de postais têm alertado para a necessidade do uso do preservativo (Figura 1) e para o facto de a amizade não ser uma fonte de contágio (Figura 2).



**Fig. 1.** Necessidade de uso.

Fonte: Postal da Administração Regional de Saúde do Norte.



**Fig. 2.** A amizade não é fonte do preservativo de contágio.

Fonte: Postal da Administração Regional de Saúde do Norte.

Tal como o Ministério da Saúde, sobretudo através da Comissão Nacional de Luta Contra a S.I.D.A., existem Associações Não Governamentais (*e.g.*, ABRAÇO) que dedicam a sua causa à prevenção da S.I.D.A. e realizam inúmeras campanhas desde os anos noventa. As Figuras 3 e 4 referem-se a algumas dessas campanhas encetadas nos anos noventa.

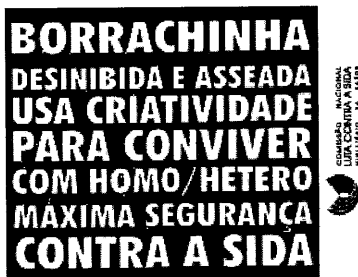


Fig. 3. Campanha de prevenção “A Borrachinha”  
Fonte: Comissão Nacional de Luta Contra a S.I.D.A.

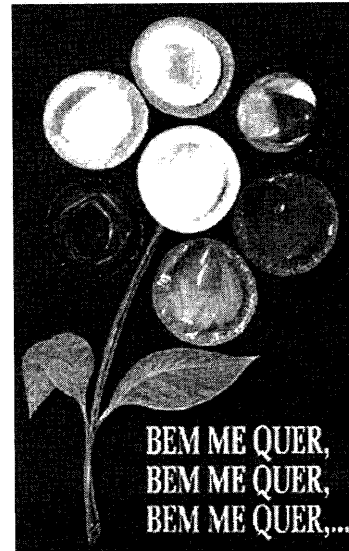


Fig. 4. Campanha de prevenção “Bem me quer...”  
Fonte: Comissão Nacional de Luta Contra a S.I.D.A.

Porém, há cada vez mais apologistas da não realização de campanhas generalistas, por advogarem que com tais campanhas é difícil medir o seu impacto junto da população, além de que se começa a defender que a população possui já a quantidade suficiente de informação. *O que falta é a formação* (<http://www.saude.sapo.pt>). Somos de opinião de que as campanhas generalistas realizadas em Portugal contribuíram, até ao momento, apenas para uma alteração limitada dos comportamentos da população, a julgar pelo posicionamento em primeiro lugar de Portugal em termos de taxa de incidência de casos notificados. Não obstante, e de acordo com o Inquérito à Fecundidade e Família realizado em 1997 podemos concluir que se processou uma alteração de comportamentos nas gerações mais jovens, que passaram, na casa dos 30%, a utilizar o preservativo.

Na nossa perspectiva as campanhas devem ser mais individualizadas, direccionadas para grupos específicos, tais como, os adolescentes, os estudantes, as mulheres em risco e os camionistas.

#### 4. O NÍVEL DE INFORMAÇÃO DA POPULAÇÃO UNIVERSITÁRIA EM RELAÇÃO ÀS D.S.T.'S

##### 4.1. Caracterização sócio-geográfica da população amostral em estudo

As hipóteses de trabalho das quais partimos para a execução da nossa investigação foram as seguintes que tentámos validar ou não:

1. O conhecimento por parte dos estudantes da Universidade do Minho face às D.S.T.'s é insuficiente, devido à fraca informação existente sobre a maior parte destas doenças, sendo as mais estudadas e divulgadas, a S.I.D.A. e a Hepatite B;
2. A fraca divulgação sobre as D.S.T.'s, com a excepção da S.I.D.A. e da Hepatite B, sobretudo em relação a algumas faixas etárias e a algumas camadas da população, provocam taxas de incidência elevadas e, conseqüentemente, riscos de saúde pública mais visíveis.

Como já referenciámos anteriormente a presente investigação possui como amostra 677 estudantes que correspondem a 24,7% de um universo de 2740 alunos dos 1.º, 2.º, 3.º, 4.º e 5.º anos curriculares de seis Cursos do pólo de Azurém da Universidade do Minho (distrito de Braga). Este grupo é constituído por 64% de indivíduos do sexo masculino e 36% de indivíduos do sexo feminino, derivando do facto de estarmos a lidar com cursos em que o número de elementos do sexo masculino é mais elevado.

Analisando a repartição da população amostral por grupos etários (Figura 5) sobressai, como seria de esperar, uma clara predominância de indivíduos jovens, possuindo, a maioria dos elementos que a compõem (78,4%) idades não superiores a 22 anos. A idade mais baixa cifra-se nos 18 anos com 68 indivíduos e a idade mais elevada nos 46 anos com apenas um indivíduo.

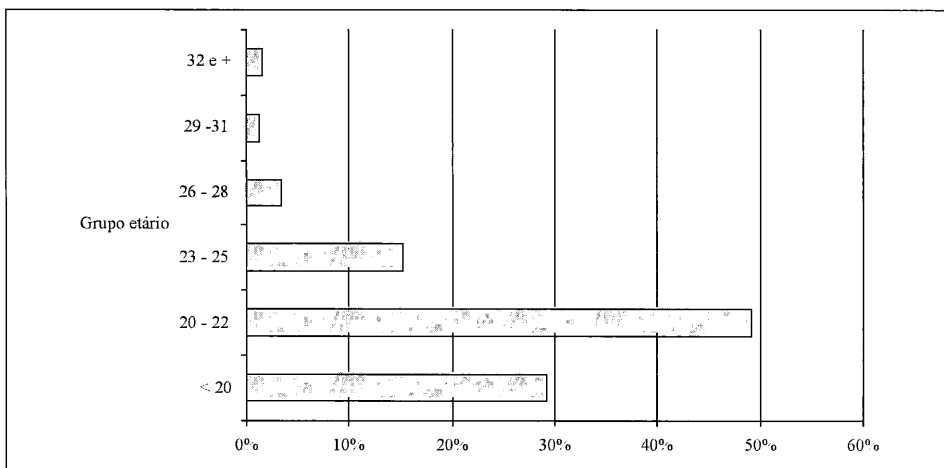


Fig. 5. Composição amostral por grupos etários

Fonte: Inquérito por questionário auto-administrado realizado em 2002.

Se optarmos por uma caracterização geográfica da população amostral, centrando-nos na sua proveniência geográfica (possível de extrair a partir das variáveis “naturalidade” e “residência actual”), por um lado, e no seu local de residência em período escolar, por outro, é-nos possível afirmar que mais de metade (68,8%) dos indivíduos que a compõem é natural dos distritos de Braga e do Porto (noroeste do continente português).

Em relação aos restantes estudantes (22,6%), são naturais de distritos do norte e centro (*e.g.*, Bragança, Vila Real, Viseu) e do sul (*e.g.*, Lisboa Santarém, Setúbal), bem como das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira. Há ainda casos de estudantes nascidos noutros países (8,6%).

O mesmo fenómeno ocorre relativamente à residência actual. De facto, à excepção dos distritos de Setúbal, de Lisboa e de Viseu, bem como do estrangeiro, as entidades territoriais relativas à residência actual dos estudantes que compõem a amostra são idênticas às da sua naturalidade.

Tendo em consideração a residência em período escolar, a maioria dos estudantes reside, nesse período, nos distritos de Braga (94,6%) e do Porto (4,9%), detendo os restantes distritos uma percentagem muito reduzida (0,5%).

No que se refere à variável “nível de instrução dos progenitores” predomina um grau de instrução até ao 2.º Ciclo do Ensino Básico (51,2% - até seis anos de escolaridade). Não obstante, o segundo nível mais significativo é o Ensino Superior, cifrando-se em 18,9% dos progenitores (20,7% para a mãe e 17,1% para o pai).

A partir destes resultados podemos concluir que a maioria dos estudantes contemplados na amostra são naturais e residentes no Noroeste português e que a maior parte indicia pertencer a famílias com um estatuto sócio-económico médio.

#### 4.2. Grau de conhecimento dos estudantes universitários em relação às D.S.T.'s

Em primeiro lugar, questionámos os estudantes sobre o tipo de conhecimento que pensavam deter sobre as D.S.T.'s (*Sabe o que são as D.S.T.'s?*). A Figura 6 poderia levar-nos a classificar os resultados como satisfatórios, além de não validar a nossa primeira hipótese de trabalho, porque foram em número significativo (69,6%) os alunos que afirmaram possuir conhecimentos sobre as D.S.T.'s. Uma minoria (29,0%) considerou, por seu turno, possuir alguns conhecimentos e apenas 1,4% revelou não ter qualquer tipo de conhecimento face a este tipo de doenças.

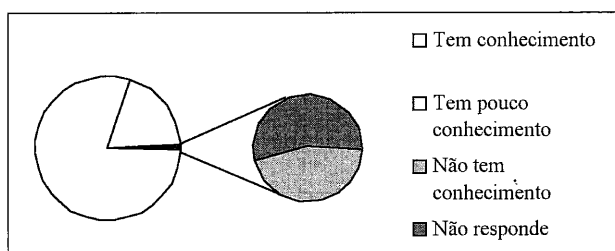


Fig. 6. Nível de conhecimento geral relativo às D.S.T.'s revelado por parte dos estudantes universitários inquiridos.

Fonte: Inquérito por questionário auto-administrado realizado em 2002.

Uma conclusão deste género mostra-se, de momento, demasiado precipitada, exigindo uma análise das respostas às restantes questões que se centralizaram no nível de informação dos estudantes que constituem a amostra.

Como forma de averiguar de modo mais aprofundado o conhecimento dos inquiridos em relação às D.S.T.'s (Quadro I) colocou-se a seguinte questão de resposta fechada e com várias opções de resposta - *Das seguintes doenças, assinale as que considera que são Doenças Sexualmente Transmissíveis*. Em 16 doenças apresentadas, três não se encontravam em tal categoria, como é o caso da candidíase (porque a maioria dos autores não a considera como tal), da conjuntivite e da tuberculose, para que os estudantes menos informados não se sentissem tentados a assinalar todas as opções de resposta.

Mediante a observação do Quadro I, concluímos que as três D.S.T.'s mais conhecidas pelos inquiridos são também as mais divulgadas: a S.I.D.A. (98,2%), o Herpes Genital (26,6%) e a Hepatite B (63,8%). Poucos foram os inquiridos que assinalaram opções não correspondentes a D.S.T.'s (14,3%), porém é grave que 2,1% tenham identificado a conjuntivite como uma destas doenças. Também é grave o facto de apenas 18% terem identificado a Infecção por Clamídia e 30,3% a Gonorreia, pelo contributo destas doenças nas situações de infertilidade.

### QUADRO I

Frequência com que as 16 doenças foram, por parte dos estudantes, consideradas D.S.T.'s

Doenças	Valores Absolutos dos que responderam	Valores Absolutos das não respostas
Infecção por Clamídia	122	555
Cancróide	11	666
Herpes Genital	546	131
Verrugas Genitais	180	497
Pediculose Púbica	259	418
Gonorreia	205	472
Tricomoniase	8	669
S.I.D.A.	665	12
Molusco Contagioso	30	647
Sífilis	298	379
Hepatite B	432	245
H.P.V.	34	643
Sarna	24 6	53
Outras D.S.T.'s	4	673
Candidíase	24	653
Conjuntivite	14	663
Tuberculose	59	618

Para analisarmos o nível de conhecimento que os inquiridos detêm sobre D.S.T.'s, optámos por considerar cinco grupos nos quais, de 1 a 3 e de 4 a 6 respostas considerámos o conhecimento deficiente, de 7 a 9 respostas certas como conhecimento razoável e 10 ou mais como muito bom conhecimento. Assim, sendo certo que 13 das 16 opções dadas à escolha se encontravam correctas, apenas um indivíduo as identificou na sua totalidade. A maioria dos indivíduos inquiridos (57,6%) assinalou até 6 respostas correctas.

Aprofundando um pouco mais a análise e procurando obter uma noção quanto a um nível de conhecimento mais especializado em relação às D.S.T.'s, colocaram-se questões semelhantes à anterior, respeitantes às manifestações clínicas, às consequências e às medidas preventivas desse conjunto de doenças (Quadros II e III e Figura 7).

Relativamente ao primeiro elemento caracterizador, correspondente aos sintomas das D.S.T.'s, colocámos a seguinte questão - *Na sua opinião quais são os sintomas manifestados por alguém que tenha contraído uma D.S.T.?* Duas das opções apresentadas não eram manifestações de tais doenças, como sejam, as dores musculares intensas e o acne. Tratando-se de opções não correctas, são, no entanto, significativas as percentagens dos indivíduos que as indicaram (54,1%). Considerando, por seu turno, as opções correctas, a comichão nos órgãos genitais (55,7%) e o corrimento excessivo nas zonas genitais (38,4%) foram as mais assinaladas.

## QUADRO II

Frequência com que os sintomas apresentados foram considerados como manifestações clínicas das D.S.T.'s

Manifestações clínicas das D.S.T.'s	Nº	%
Dores musculares intensas	161	23,8
Perda de apetite	196	29,0
Comichão	377	55,7
Manchas na pele	320	47,3
Corrimento excessivo nas zonas genitais	260	38,4
Acne	46	6,8
Febres / Suores	201	29,7
Dores difusas no baixo-ventre	186	27,5
Queda dos pêlos	79	11,7

Fonte: Inquérito por questionário auto-administrado realizado em 2002.

Por seu turno, o Quadro III patenteia um fraco conhecimento do conjunto de consequências das D.S.T.'s, a julgar pelas percentagens das opções correctas mais assinaladas, correspondentes à Doença Inflamatória Pélvica (42,5%), às Infecções Neonatais (31,0%), ao risco aumentado de S.I.D.A. (68,4%) e à Esterilidade (30,3%). Devemos, ainda, chamar a atenção de que o número de inquiridos que considerou a impotência/frigidez como sendo uma consequência das D.S.T.'s é considerável (28,7%), quando se trata de uma das opções não correctas.

### QUADRO III

Frequência com que nove das consequências apresentadas foram consideradas como sendo consequências das D.S.T.'s

Consequências das D.S.T.'	Nº	%
Doença Inflamatória Pélvica	288	42,5
Gravidez ectópica	39	5,8
Calvice	20	2,9
Risco aumentado de S.I.D.A.	463	68,4
Risco aumentado de cancro	83	12,3
Infecções neonatais	210	31,0
Partos prematuros	104	15,4
DEsterilidade	205	30,3
Impotência/Frigidez	194	28,7

Fonte: Inquérito por questionário auto-administrado realizado em 2002.

Por último, debruçando-nos sobre as medidas assinaladas que, na opinião dos inquiridos, são capazes de evitar o contrair uma D.S.T., ressalta o predomínio da utilização do preservativo (Figura 7).

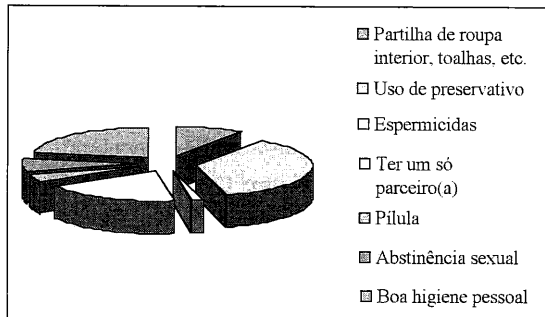


Fig. 7. Frequência com que sete das medidas apresentadas foram consideradas como sendo medidas preventivas das D.S.T.'s

Fonte: Inquérito por questionário auto-administrado realizado em 2002.

Medidas como evitar a partilha de roupa interior e de toalhas ou utilizar espermicidas e tomar a pílula, não consideradas como meios preventivos das D.S.T.'s, foram assinaladas por 39,6% dos estudantes. Grande frequência de resposta apresentam também medidas como a manutenção de uma boa higiene pessoal (59,5%), capaz de prevenir algumas das doenças em causa, e possuir apenas um parceiro(a) sexual (50,8%).

Perante os resultados que apresentámos podemos então validar a nossa primeira hipótese de trabalho, *id est*, o conhecimento por parte dos alunos do pólo de Guimarães da Universidade do Minho face às D.S.T.'s é insuficiente e as doenças mais conhecidas são as mais divulgadas pelos *mass media* e pelo Ministério da Saúde. Na realidade, os estudantes conseguem enumerar um conjunto razoável de D.S.T.'s, mas conhecem-nas mal e não as sabem caracterizar.

#### 4.3. Utilização do preservativo por parte dos estudantes universitários e a sua opinião sobre a eficácia do seu uso na prevenção das D.S.T.'s

Após as questões onde medimos o grau de conhecimento que os inquiridos possuíam sobre as D.S.T.'s, prosseguimos o questionário, de modo a averiguar como os indivíduos classificavam a informação existente sobre estas doenças, se estavam preocupados em vir a contrair uma doença deste tipo, se já haviam sido infectados, se utilizavam o preservativo e, se na sua opinião o seu uso diminui o risco de infecção deste tipo de doenças.

Quando questionados sobre o nível de informação que detêm sobre as D.S.T.'s, a maioria dos inquiridos respondeu que está suficientemente informado (66,8%), apesar do baixo grau de conhecimento diagnosticado. Porém, não devemos descurar o facto de um número razoável ter declarado estar pouco informado (29,0%). Um factor de merecida importância é a existência, ainda que mínima (1,3%), de indivíduos que declararam não estarem informados sobre este tipo de doenças, ainda que os *curricula* escolares dos anos pré-universitários incluam informação sobre o assunto.

A maioria dos inquiridos (66,3%) revelou-se preocupado com a possibilidade de contrair uma D.S.T.. Não obstante, é significativo o número daqueles que dizem não estarem preocupados (26,9%).

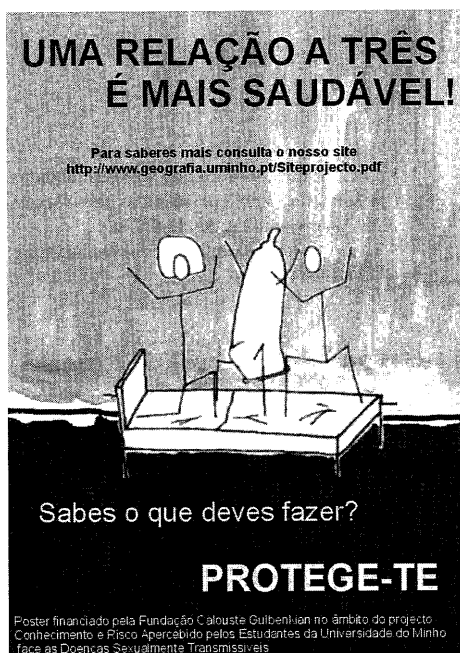


Fig. 8. Poster afixado na Universidade do Minho.  
Fonte: elaboração pela equipa de investigação.

Grande parte dos inquiridos que afirmaram já ter iniciado a sua vida sexual (46,4%) referiu que nunca lhe havia sido diagnosticada uma D.S.T.. Simplesmente quatro estudantes (0,8%) revelaram já terem contraído uma D.S.T., tendo-a identificado (Gonorreia, Fungos, Hepatite e Herpes Genital, cada uma com uma ocorrência) e três destes afirmaram que tinham avisado o seu parceiro(a) aquando do diagnóstico.

Tentámos averiguar qual a frequência com que os inquiridos usam o preservativo nas relações sexuais. Assim, dos 46,4% que afirmaram ter uma vida sexualmente activa, 31,2% mencionaram usá-lo sempre. Preocupante é a frequência das opções “nunca” (9,3%) e dos indivíduos que não responderam à questão colocada (n=40 - 5,9%).

No final do questionário, lançámos uma questão relacionada com a pertinên-

cia da criação de um gabinete de aconselhamento na área da Educação Sexual na Universidade do Minho. Os resultados denotam uma elevada aceitação (91,7%), tendo induzido a equipa de investigação a divulgar esta vontade dos estudantes e os restantes resultados da investigação num fórum realizado em Maio de 2003 na Universidade do Minho sobre “Sexualidade”.

Também surgiu a ideia de elaborar um poster (Figura 8) e um folheto informativo, que foram difundidos naquela Universidade no decorrer do mês de Março do mesmo ano. Paralelamente, foi criado um site informativo, com a possibilidade de colocação de questões aos dois médicos da equipa de investigação (<http://www.geografia.uminho.pt/site-projecto.pdf>).

## 5. CONCLUSÕES

Em Portugal, as campanhas de prevenção das D.S.T.'s têm-se direccionado, preferencialmente, para a S.I.D.A., apesar do seu impacto não ter dado, até ao momento, os frutos que se pretendiam, visto Portugal continuar a ocupar no âmbito da Região Europeia da O.M.S. o lugar cimeiro em termos de casos notificados e a discriminação social ser evidente na sociedade portuguesa.

Todavia, encontramos-nos numa fase de reflexão, que aponta para a mudança de estratégia e para o direccionamento de realização de campanhas de prevenção menos generalistas, que a curto prazo, poderão, estas sim, dar os seus frutos. Este tipo de campanhas terão que ser implementadas, preferencialmente, nas escolas, nas Universidades e nas Associações Recreativas, para que os jovens não hipotéquem o seu futuro.

No que concerne as duas hipóteses de trabalho equacionadas no início da nossa investigação, pudémos validar a primeira, mas não foi possível comprovar a segunda, nomeadamente, no que diz respeito às taxas de incidência elevadas, porque se diagnosticou uma subnotificação, provavelmente significativa, por parte dos médicos.

Na realidade, pudémos verificar que de um modo geral os estudantes da Universidade do Minho detêm algum conhecimento sobre as D.S.T.'s, especialmente em relação à S.I.D.A., ao Herpes Genital e à Hepatite B. Porém, quando realizámos questões mais específicas e que permitiram avaliar o verdadeiro grau de conhecimento dos estudantes, constatámos que este era deficiente, principalmente, em relação às doenças de mais fácil contágio e de maior expressão na comunidade (*e.g.*, Infecção por Clamídia, Tricomoníase, H.P.V.).

A maior parte dos estudantes (82,6%) tem a noção que o uso do preservativo pode ajudar a diminuir consideravelmente o risco de contaminação de uma destas doenças, mas somente 31,2% dos que são sexualmente activos afirmaram usá-lo sempre. Não obstante, 3,4% referiu que o preservativo ou diminui apenas um pouco o risco de infecção ou não sabe se diminui.

A proposta de criação de um gabinete de aconselhamento na área da Educação Sexual na Universidade do Minho foi muito bem aceite pelos estudantes, sentindo que seria uma boa oportunidade para esclarecer muitas das questões relacionadas com a sexualidade e as D.S.T.'s e promover uma Educação para a Saúde Reprodutiva. Todos os meios nos parecem viáveis e lícitos para proporcionar a todos os jovens uma vida sexual saudável e livre de discriminações!...

## BIBLIOGRAFIA

- Associação para o Planeamento da Família, *Raparigas*, Lisboa, 2000.
- Carvalho, D., “Doenças Sexualmente Transmissíveis, mudar comportamentos é a melhor arma”, *Medicina e Saúde*, Lisboa, Março, 2002, p. 34.
- Dinis, J., “Declaração obrigatória de doenças transmissíveis: o que pensam os médicos”, *Acta Médica Portuguesa*, Lisboa, 13(1/2), Jan.-Abr., 2000, pp. 33-38.
- Direcção-Geral da Saúde, *Doenças Transmitidas Sexualmente*, Lisboa, 1990.
- Ghiglione, R.; Matalon, B., *O Inquérito: Teoria e Prática*, Celta Editora, Oeiras, 1992.
- Gould, P., *The slow plague: a geography of the aids pandemic*, Blackwell Publishers, Massachusetts, 1993.
- Instituto Nacional de Estatística, *Estatísticas da Saúde*, Lisboa, de 1990 a 1999.
- *Inquérito à Fecundidade e Família: 1997, Resultados Definitivos, Tema C: População e Condições Sociais*, Lisboa, 2001.
- Meade, M.; Florin, J., et al., *Medical Geography*, Guilford Press, New York, 1998.
- Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA, *SIDA: a situação em Portugal a 31 de Dezembro de 2002*, Doc. 129, Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, Instituto Nacional de Saúde, Lisboa, 2003.
- Nodin, N., *Os jovens portugueses e a sexualidade em finais do século XX*, Col. Estudos A.P.F., Lisboa, 2001.
- Nossa, P.N. S., *Geografia da Saúde. O caso da Sida*, Celta Editora, Oeiras, 2001.
- Poll, A.O., *Geografia de la Salud*, Ed. Síntesis, Madrid, 1993.
- Remoaldo, P.C.A.; Lima, I.C., “SIDA. Um estudo de amostragem no âmbito da Geografia Humana”, *Actas do II Congresso da Geografia Portuguesa – A Geografia Portuguesa, debater as mudanças, preparar o futuro*, vol. 2, Associação Portuguesa de Geógrafos, Lisboa, 1995, pp. 565-584.
- Rosa, C., “Doenças Sexualmente Transmissíveis. Não acontecem só aos outros”, *Adolescentes*, Lisboa, 4, 15, 2000, pp. 90-94.

Rubin, M., *SIDA e outras Doenças de Transmissão Sexual*, Col. Vida e Cultura, Livros do Brasil, Lisboa, 1994.

Verhasselt, Y., "Geography or Health: some trends and perspectives", *Social Science & Medicine*, Oxford, 36 (2), 1993, pp. 119–123.

### **World Wide Web**

<http://www.aids.gov.br>

<http://www.ccerri.com/dst.html>

<http://www.eurohiv.org>

<http://www.falareducador.com.br>

<http://www.geocities.com>

<http://www.geocities.yahoo.com.br>

<http://www.gtp.pt>

<http://www.oms.com>

<http://www.saude.sapo.pt>

<http://www.sexualidades.com>

<http://www.unaids.com>